

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THESE

105

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Pierre SAUVAGE

Né le 3 septembre 1908 à Paris

**FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ
DE
L'HOPITAL SAINT-ANTOINE
(1936)**

Service de M. le Professeur agrégé LEVY SOLAL

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1937

105

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Pierre SAUVAGE

Né le 3 septembre 1908 à Paris

FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ
DE
L'HOPITAL SAINT-ANTOINE
(1936)

Service de M. le Professeur agrégé LEVY SOLAL

Président : M. COUVELAIRE, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE

1937

LE DOYEN : G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Cliniqu chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique.....	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologie.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose.....	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Cardiologie clinique	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E) .. Pathologie médicale.
 JUSTIN-BESANÇON, Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLJARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 DE GENNES.... Pathologie médicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBE (Henri). Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX.... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET.... Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING.... Anatomie pathologique
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHEL..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT Bactériologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
ALAJOUANINE. Clinique médicale.
AUBERTIN..... Clinique médicale.
BRULE..... Clinique médicale.
CHABROL..... Clinique médicale.
CHIRAY..... Clinique médicale.
D'ONZELOT..... Clinique médicale.
DUVOIR..... Clinique médicale.
LIAN..... Clinique médicale.
PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.
SEZARY..... Clinique médicale.

MM.
BASSET..... Clinique chirurgicale.
BROCO..... Clinique chirurgicale.
CADENAT..... Clinique chirurgicale.
GATELLIER..... Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER.. Clinique chirurgicale.
MOURE..... Clinique chirurgicale.
QUENU..... Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ.... Clinique chirurgicale.
VELTER..... Clinique chirurgicale.

MM.
ECALLE..... Clinique obstétricale.
GUENIOT..... Clinique obstétricale.
LE LORIER..... Clinique obstétricale.
LEVY-SOLAL... Clinique obstétricale.
METZGER..... Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé..... Microbiologie.
RUPPE..... Stomatologie.
WEILL-HALLE... Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MON ONCLE

A MA TANTE

A MES BONS AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui a bien voulu nous faire
l'honneur de présider cette
thèse.

En témoignage de notre
respectueuse gratitude.

A MON MAITRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVY-SOLAL
ACCOUCHEUR DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

Qui nous a inspiré le sujet
de cette thèse. Nous le prions
de trouver ici l'expression de
notre vive gratitude et l'hom-
mage de notre profonde
reconnaissance.

A MES MAITRES
A LA FACULTÉ ET DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

PRÉSENTATION DE L'OUVRAGE

PREMIERE PARTIE. — **Les consultations :**

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères nourrices.

Consultation des nourrissons.

Consultation de gynécologie et consultation des
maladies héréditaires.

DEUXIEME PARTIE. — **Le service d'accouchement, service général.**

TROISIEME PARTIE. — **Le service de gynécologie. Le service d'urologie.**

QUATRIEME PARTIE. — **Le laboratoire.**

CINQUIEME PARTIE. — **Le service social.**

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

Les consultations comprennent celles des femmes enceintes, des nourrissons, de syphiligraphie et de gynécologie.

a) La consultation des femmes enceintes a lieu tous les matins à 9 heures (le dimanche excepté).

Lors de la première visite, il est établi pour chaque femme une fiche particulière qui la suivra jusqu'à son accouchement et sur laquelle sont mentionnés tous les renseignements.

Avant de se faire examiner, la femme enceinte doit donner ses urines à analyser à une infirmière.

Jusqu'au septième mois, l'examen est mensuel, puis il devient bi-hebdomadaire à partir de 7 mois et demi. Lorsqu'une femme vient consulter pour la première fois, il lui est remis un bon qui lui permettra de venir à la consultation des maladies héréditaires pour prise de sang.

Tous les renseignements sont inscrits dans un registre spécial.

b) La consultation des nourrissons à lieu trois fois par semaine :

Lundi et jeudi, de 9 h. 30 à midi

Le samedi, de 14 h. 30 à 17 heures

c) La consultation de syphiligraphie a lieu deux fois par semaine :

Les mercredi et samedi, de 9 h. 30 à midi.

Sont admis à cette consultation, non seulement les mères et leurs enfants, mais aussi les procréateurs.

d) La consultation de gynécologie et de stérilité a lieu deux fois par semaine.

Mardi et vendredi de 9 h. 30 à midi.

Un service de diathermie est annexé à la consultation de gynécologie.

Consultations

Nous donnons les chiffres de consultations depuis 1930 à titre comparatif.

Années	femmes enceintes						Totaux	
		femmes	hommes	enfants	gyné- cologie	puéri- culture	adultes	enfants
1930	15.555	3.297	143	2.426	1.040	6.134	20.078	8.503
1931	15.008	3.108	149	2.685	1.497	8.707	20.302	11.392
1932	13.554	4.186	213	2.757	1.582	7.981	19.435	10.730
1933	13.289	6.658	209	2.657	1.770	8.724	20.946	10.501
1934	13.015	5.361	135	2.800	1.400	8.478	19.278	10.278
1935	10.611	6.447	104	3.703	1.556	7.345	18.548	11.048
1936	9.918	6.891	69	4.466	1.664	7.770	18.542	12.230

Syphiligraphie

Consultation de syphiligraphie (année 1936) (Assis-
tant : M. Gallot).

Injectons pratiquées :

Novarsenobenzol	518
Sulfarsenol	3.087
Acétylarsan	1.129
Multanol	1.045
Quinby	1.099
Bivatol	359
Cyanure de mercure	479

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENTS

Femmes reçues : 3.107.

Avortements : 1.036.

Accouchements par les voies naturelles (y compris les jémellaires) : 2.061.

Opérations césariennes : 12.

Hystérectomie : 5.

Gestation ectopique : 1

Mortalité maternelle : 15.

Mortalité post-partum : 6.

Mortalité post-abortionum : 9.

Mort avant l'accouchement à terme, en crise d'éclampsie : 0.

Chiffre total des naissances d'enfants :	2.096
enfants pesant moins de 2.000 gr. :	107
enfants pesant entre 2.000 et 2.500 gr. :	114
enfants pesant entre 2.500 et 3.000 gr. :	396
enfants pesant entre 3.000 et 3.500 gr. :	779
enfants pesant entre 3.500 et 4.000 gr. :	437
enfants pesant plus de 4.000 gr. :	194

Nombre de garçons : 1.039

Nombre de filles : 1.057

enfants morts pendant leur séjour à la maternité : 70

enfants mort-nés de moins de 2.000 gr. : 50

enfants mort-nés au-dessus de 2.000 gr. : 19

enfants sortis vivants : 1.957

femmes accouchées et délivrées en ville, ramenées
à l'hôpital pour infection post-partum : 11.

Avortement

A l'hôpital Saint-Antoine, après accord avec les chefs de services intéressés, la maternité reçoit la presque totalité de ces femmes, ce qui explique le nombre élevé d'avortements admis.

Nombre total : 1.036.

Dans 96 cas, l'avortement était de moins de 4 mois.

Dans 75 cas, l'avortement était de plus de 4 mois.

Dans les 2 cas il est compris les femmes mises en observation dans le service et qui ont été traitées médicalement, soit pour un avortement entièrement terminé, soit pour une menace d'avortement.

Nous n'avons pas voulu donner quelques chiffres des causes étiologiques probables, ces chiffres auraient été forcément faux, la femme se dérochant presque toujours à l'interrogatoire et les cas d'avortements sans cause constitueraient la presque totalité des causes étiologiques.

Accouchements

Présentation en général, y compris les présentations
des jumeaux :

Sommet : 1.982

Face : 5

Front : 3

Siège : 92

Epaule : 6

Accouchements simples

A) *Présentation du sommet* :

ces cas se répartissent ainsi :

O. J. G. A. : 1.453

O. J. D. P. : 539

O. J. G. P. : 3

O. J. D. A. : 2

O. J. D. T. : 1

O. S. : 0

Parité il y eut :

Primipares : 703

Secondipares : 592

Troisième pares : 309

Quatrième pares : 172

Quinquième pares : 92

Sixième pares	: 52
Septième pares	: 22
Huitième pares	: 26
Neuvième pares	: 10
Dixième pares	: 10
Onzième pares	: 2
Douzième pare	: 0
Treizième pare	: 0
Seizième pares	: 2

B) *Présentation de siège* : 92.

62 sièges décomplétés.

30 sièges complétés.

Sièges décomplétés

Parité :

23 primipares

15 secondipares

8 troisième pares

6 quatrième pares

3 cinquième pares

2 sixième pares

1 septième pare

3 huitième pares

1 neuvième pare

Position :

47 S.J.G.A.

13 S.J.D.P.

2 S.J.D.A.

0 S.J.C.P.

Causes :

dans 42 cas la cause n'a pu être établie.

dans 12 cas on a trouvé des accouchements prématurés variant entre 5 mois 1/2 et 8 mois 1/2.

dans 5 cas des grossesses gémellaires.

dans 1 cas un placenta praevia.

On a pratiqué 2 extractions de siège :

Obs. 124. — Primipare. Siège décomplété mode des fesses. Extraction de siège pour modification des bruits du cœur par un lac, fille morte-née, n'ayant pu être ranimée. Délivrance artificielle, épisiotomie, tamponnement au filtrat.

Obs. 601. — Primipare. Accouchement prématuré 7 mois. Gémellaire uni vitelline. Extraction de siège par les lacs pour éclampsie, 2 filles vivantes 1.950 gr. et 2.320 gr., délivrance artificielle.

Dans 60 cas l'expulsion acte spontanée.

Sièges complétés (42 observations).

Parité :

Primipares : 8

Secondipares : 11

Troisième pares : 11

Quatrième pares	: 6
Quinquième pares	: 4
Sixième pare	: 1
Septième pare :	: 1

Position :

S.J.G.A. : 29

S.J.D.P. : 13

Causes :

Dans 28 cas la cause de la présentation n'a pu être établie.

Une fois : un fibrome :

Obs. 1446.

2 fois dans des cas de syphilis traitée :

Obs. 1279, 1301.

Une fois un hydramnios :

Obs. 134.

8 fois l'accouchement était prématuré :

Obs. 12, 611, 1355, 1366, 1387, 1998, 2093, 1640.

11 fois il y eut grossesse gemellaire :

Obs. 41, 338, 450, 512, 610, 618, 1915, 1997, 2093.

On est intervenu dans les cas suivants :

Obs. 26. — Primipare. Extraction de siège en S.J. G.A. garçon vivant pesant 4.050 gr. Délivrance artificielle, révision utérine, thrombo-phlébite, hystérectomie.

Obs. 72. — Primipare, extraction de siège pour C

pulmonaire et procidence du cordon. Fille morte-née
2.840 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 893. — Secondipare. Siège. Extraction de siège
pour procidence du cordon. Garçon né en état de mort
apparente ranimé après 10 minutes de soins, délivrance
naturelle.

2 délivrances artificielles :

Obs. 1035, 2009.

Résultats :

mortalité maternelle : 1

mortalité fœtale : 11

Présentation de la face

(4 observations)

593, 1195, 1270, 1605.

Primipare : 1

Cinquième pare : 1

Sixième pare : 1

Septième pare : 1

M.J.D.P. : 3

M.J.G.A. : 1

Dans tous les cas l'accouchement acte normal et
à terme,

3 fois la cause acte inconnu,

1 fois on a observé un cas de syphilis traitée et
pulmonaire :

Obs. 593. — Septième pare. Présentation en M.J. D.P. Accouchement normal à terme d'un garçon vivant pesant 3.250 gr., délivrance naturelle et complète. Syphilis traitée et pulmonaire.

C) *Présentation du front* (4 observations).

Obs. 215. — Primipare. Accouchement prématuré : 8 mois 1/2, garçon vivant pesant 2.700 gr.

Obs. 248. — Huitième pare. Présentation en N.I.D.T., fille vivante pesant 3.400 gr. Spina bifida.

Obs. 1220. — Gémellaire, primipare. Accouchement prématuré : 8 mois. Gémellaire uni vitelline, bi anniotique.

Obs. 1426. — Septième pare : présentation en N.I. G.A. garçon vivant pesant 3.650 gr.

D) *Présentation de l'épaule* (6 observations).

Obs. 245. — Sixième pare, présentation en A.I.D.P. Version jodالية, fille morte-née

Obs. 664. — Troisième pare, version jodالية suivie d'extraction, garçon vivant pesant 3.100 gr. en état de mort apparente, ranimé, délivrance naturelle, tamponnement.

Obs. 669. — Primipare : hydramnios : 3 litres, accouchement prématuré 6 mois, version jodالية, syphilis traitée, hémorragie incoercible, 2 transfusions, hystérectomie.

Obs. 1344. — Embryotomie. Pas de bruits du cœur, cervicale, suivie d'extraction de la tête après basiotripsie.

Obs. 1372. — Secondipare. Présentation de l'épaule, accouchement prématuré de 7 mois 1/2. Manœuvre de Bonnaize. Forceps sur tête dernière.

Obs. 2033. — Secondipare. Présentation de l'épaule. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Grossesse normale suivie à 6 mois 1/2, utérus plus développé que l'âge de la grossesse, expulsion en conduplicatum corpore d'un fœtus mort et macéré. Délivrance naturelle, rétention de chorion et caduque.

Accouchements gémellaires

A) *Gestations uni vitellines* (7 observations).

601, 618, 1070, 1220, 1644, 1373, 1418.

3 primipares

3 secondipares

1 troisième pare

Obs. 601. — Grossesse gémellaire, accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2. Extraction de siège par les lacs pour éclampsie. 2 filles vivantes pesant 1.950 gr. et 2.320 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1070. — Excès de liquide : 2 litres : 1 fœtus vivant pesant 1.980 gr. et 1 fœtus mort et macéré : 1.840 gr.

Obs. 1220. — Accouchement prématuré au terme de 8 mois. 2 filles vivantes pesant 1.950 et 2.200 gr. Dans les autres cas la grossesse était à terme; dans 2 cas, les jumeaux étaient de sexe masculin.

Obs. 1070, 1644.

Dans 5 cas il y eut des filles :

Obs. 601, 618, 1220, 1373, 1418.

Présentation :

1 cas de présentation pelvienne pour les 2 jumeaux :

Obs. 601.

1 cas de présentation du sommet pour le premier jumeau et pelvienne pour le second :

Obs. 1418.

5 cas du sommet.

L'accouchement a été naturel dans 6 cas.

Obs.

On a pratiqué une extraction de siège :

Obs. 601.

B) Gestations bi-vitellines (16 observations).

Obs. 41, 66, 206, 338, 449, 450, 512, 610, 650, 1005, 1330, 1783, 1915, 1997, 2010, 2093.

2 primipares

4 secondipares

4 troisième pares

4 quatrième pares

1 cinquième pare

1 huitième pare

4 accouchements prématurés, 206, 449, 2010, 2093.

11 accouchements à terme, 41, 66, 338, 450, 512, 610, 650, 1005, 1783, 1915, 1997.

1 avortement.

Dans 7 cas les jumeaux étaient tous du sexe masculin.

Obs. 41, 206, 338, 449, 450, 512, 1330.

Dans 4 cas les jumeaux étaient tous du sexe féminin.

Obs. 650, 1997, 2010, 2093.

Dans 5 cas ils étaient de sexe différent.

Obs. 65, 1005, 1783, 1915, 610.

Présentation :

a) Céphalique pour les 2 jumeaux : 3 cas.

Obs. 66, 206, 1783.

b) Céphalique pour le premier, pelvienne pour le deuxième : 6 cas :

Obs. 449, 610, 650, 1005, 1915, 1947.

c) Pelvienne pour le premier, céphalique pour le deuxième : 3 cas :

Obs. 41, 512, 2093.

d) 3 cas de siège pour les deux jumeaux :

Obs. 338, 450, 2010.

L'accouchement a été naturel dans 16 cas.

mortalité maternelle : 0

mortalité fœtale : 4.

Complications de la gestation

A) *Hydramnios* (18 observations).

33, 134, 140, 307, 446, 611, 669, 821, 826, 830, 962, 1029, 1070, 1265, 1356, 1884, 1918.

Obs. 33. — Secondipare, excès de liquide 3 litres, purée de pois. Présentation en O.I.G.A. : garçon vivant pesant 3.850 gr., la délivrance était naturelle et complète.

Obs. 134. — Troisième pare présentation en S.I.D.P. complet. Fille vivante pesant 3.600 gr., délivrance naturelle.

Obs. 140. — Primipare présentation en O.I.D.P., accouchement prématuré au terme de 8 mois. Fille vivante pesant 2.730 gr.

Obs. 307. — Troisième pare. Présentation en O.I. G.A., excès de liquide, garçon vivant de 4.950 gr.

Obs. 446. — Quatrième pare. Présentation en O.I. D.P. excès de liquide 5 litres. Fille vivante pesant 3.500 gr. présentant une spina bifida

Obs. 611. — Troisième pare : douleurs abdominales pendant toute la grossesse : perte sanguine depuis le début. Présentation : siège complet : S.I.G.A. accouchement naturel au terme de 6 mois 1/2. Fille vivante pesant 1.100 gr. délivrance naturelle.

Obs. 669. — Primipare. Présentation de l'épaule.

Excès de liquide de 3 litres. Placenta praevia. Version jodالية, fœtus mort-né pesant 1.380 gr. Hémorragie persistant malgré les tamponnements. Deux transfusions, hystérectomie.

Obs. 821. — Primipare. Présentation en O.I.G.A. Accouchement prématuré au terme de 6 mois 1/2. Fille vivante pesant 1.800 gr.

Obs. 826. — Primipare. Présentation en O.I.G.A. Accouchement prématuré au terme de 8 mois. Fille vivante pesant 1.830 gr.

Obs. 830. — Huitième pare. Présentation en O.I.D.P. Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Garçon mort-né de 1.220 gr. avec malformation générale et main bot.

Obs. 962. — Troisième pare. Présentation en O.I.G.A. Excès de liquide 3 litres. Fille vivante pesant 3.270 gr. Syphilis traitée.

Obs. 1029. — Onzième pare, procidence du cordon, après échec du forceps, réduction par manœuvres internes. Garçon mort-né pesant 4.150 gr.

Obs. 1070. — Secondipare. Gémellaire uni vitelline, présentation du sommet, excès de liquide : 2 litres. Un garçon vivant pesant 1.980 gr. et un garçon mort macéré 1.540 gr.

Obs. 1265. — Troisième pare. Présentation en O.I.D.P. Excès de liquide : 3 litres, garçon vivant pesant 4.330 gr.

Obs. 1356. — Secondipare. Présentation en O.I.G.A. Accouchement normal à terme de 8 mois : garçon vivant, pesant 2.500 gr.

Obs. 1516. — Secondipare. Présentation en O.I.D.P. Fille vivante, pesant 4.030 gr.

Obs. 1884. — Septième pare. Présentation en O.I.D.P. Excès de liquide. Fille vivante pesant 3.480 gr., membrane dissociée.

Obs. 1918. — Primipare. Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Excès de liquide. La présentation était en O.I.D.P. Garçon vivant pesant 2.370 gr., la délivrance était naturelle et complète.

Résultats foetaux
enfants vivants : 14
enfants morts : 4
mortalité maternelle : 1

B) *Insertion vicieuse du placenta* (12 observations),

Obs. 235, 296, 379, 421, 669, 713, 1057, 1289, 1298, 1675, 1945.

Obs. 235. — Primipare. Présentation en O.I.G.A. Accouchement prématuré au terme de 7 mois 1/2 : fille vivante pesant 2.350 gr., la délivrance était naturelle.

Obs. 296. — Primipare tertigeste. Accouchement prématuré au terme de 7 mois : hémorragie 1.300 gr. Transfusion : fille morte-née pesant 2.120 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 379. — Primipare. Présentation en O.I.G.A. Accouchement prématuré au terme de 7 mois : garçon mort-né pesant 2.650 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 421. — Primipare. Présentation céphalique accouchement prématuré au terme de 8 mois. Hémorragies. Délivrances artificielle, tamponnement : garçon vivant pesant 2.950 gr.

Obs. 669. — Primipare. Placenta praevia compliqué d'hydraminos et de présentation de l'épaule. Version jodالية. Fœtus mort-né. Deux tamponnements. Deux transfusions. Hystérectomie.

Obs. 713. — Primigeste. Pertes sanguines depuis le début du mois de mars. Présentation du siège engagé. L'avortement était au terme de cinq mois. Fœtus vivant, délivrance naturelle et complète.

Obs. 1057. — Troisième pare. Présentation en O.I.G.A. Placenta marginal, fille vivante pesant 2.930 gr.

Obs. 1240. — Primipare. Présentation en O.I.G.A., rupture artificielle des membranes. Délivrance naturelle et complète, fille vivante pesant 3.230 gr.

Obs. 1289. — Sixième pare : hémorragies au huitième mois. Accouchement naturel à terme. Transfusion. Insertion excentrique. Délivrance naturelle. Garçon mort-né pesant 3.020 gr.

Obs. 1298. — Sixième pare. Présentation en O.I.G.A. Hémorragie garçon mort-né pesant 3.020 gr. La déli-

vrance était naturelle suivie de version après dilatation du col et incision de la lèvre antérieure.

Obs. 1675. — Dixième pare, manœuvre de Delmas. Accouchement prématuré au terme de 8 mois 1/2. Assez grande quantité de liquide. Garçon vivant (ranimé), pesant 2.500 gr.

Délivrance artificielle, transfusion et révision utérine.

Obs. 1945. — Troisième pare. Placenta praevia central. Accouchement prématuré au terme de sept mois. Siège décomplété, mode des fesses avec pro-cidence d'un bras. Garçon mort-né pesant 1.220 gr. Revision utérine. Injection intra-utérine, tamponnement, transfusion.

7 foetus morts.

5 enfants vivants.

Albuminurie (75 observations)

Obs. 39, 79, 82, 89, 104, 110, 160, 183, 186, 203, 250, 307, 331, 340, 378, 382, 415, 421, 441, 449, 462, 474, 530, 532, 547, 548, 549, 579, 601, 612, 620, 637, 650, 652, 665, 683, 721, 723, 785, 815, 821, 834, 919, 920, 922, 931, 941, 960, 966, 981, 988, 1060, 1067, 1128, 1132, 1151, 1264, 1365, 1418, 1560, 1600, 1603, 1607, 1704, 1709, 1711, 1712, 1741, 1773, 1809, 1823, 1889, 1911, 1914, 1918.

Toutes ces albuminuries ont été constatées soit à la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation des femmes.

L'albuminurie acte associé à d'autres manifestations dans les cas suivants :

Obs. 39. — Urine albumineuse, œdèmes. Tension artérielle 16/11, placenta albuminurique. Fille vivante pesant 3.290 gr.

Obs. 1014. — Accouchement prématuré. Rupture spontanée du cordon, infarctus du placenta. Fille vivante pesant 3.530 gr. associée à une pyélonéphrite.

Obs. 1264. — Primipare. Associée également à une pyélonéphrite. Tentative forceps (M. bruits du cœur), promontoire très saillant, basiotripsie. Délivrance naturelle.

Obs. 579. — Primipare, app. forceps. Fille morte-née pesant 2.350 gr. Tension artérielle 11/13, hyperthermie 10 crises.

Obs. 601. — Accouchement prématuré, extraction de siège avec lacs, grossesse gémellaire uni vitelline. Deux filles vivantes.

Obs. 1600. — App. forceps pour crise d'éclampsie. Tension artérielle 18/12. Urée : 0, 65. Garçon mort-né pesant 3.230 gr. La délivrance était naturelle.

Obs. 1607. — Primipare. Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Fille vivante associée à un pneumo-double, hémopthisie, urine albumineuse.

Obs. 1365. — Primipare. Eclampsie avec œdème des membres inférieurs et des paupières. Garçon vivant 2.300 gr. Délivrance naturelle.

Résultats :

6 accouchements prématurés.

3 mortalités fœtales.

73 enfants vivants.

Eclampsie convulsive

(Observations : 79, 164, 577, 579, 601, 1365, 1600).

Obs. 79.—Primipare. Forceps pour crise d'éclampsie. Garçon vivant pesant 3.970 gr.

Obs. 164.

Obs. 577. — Secondipare. Présentation du sommet.

Obs. 579. — Primipare. Forceps pour crise d'éclampsie, pour un accouchement prématuré au terme de 7 mois, fille morte-née.

Obs. 601. — Gémellaire uni vitelline. Extraction de siège par les lacs. Deux filles vivantes pesant 1.950 gr. et 2.320 gr., délivrance artificielle.

Obs. 1365. — Primipare. Eclampsie avec œdème des membres inférieurs et des paupières. Garçon vivant pesant 2.300 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 1600. — Primipare. Forceps pour crise d'éclampsie. Tension artérielle : 18/12. Garçon mort-né pesant 3.230 gr. Délivrance naturelle.

Hématome rétro-placentaire

(Observations : 1157, 1633, 1941, 2027, 2031).

Vomissements graves

On a fait un avortement thérapeutique pour vomissements incoercibles.

Obs. 895.

Pyélonéphrites (13 observations)

111, 151, 550, 1044, 1178, 1431, 1432, 1470, 1568, 1868, 1871, 1906, 1942.

Ces cas ont été observés soit pendant la grossesse, soit pendant le travail.

7 accouchements à terme.

6 accouchements prématurés.

Obs. 550. — Secondipare, pyélonéphrite. Accouchement prématuré au terme de 7 mois. Présentation en O.I.G.A. Garçon vivant, pesant 1.850 gr. Délivrance naturelle et complète, ictère. ,

Cardiopathies (11 observations)

Obs. 56, 119, 652, 777, 837, 903, 908, 1017, 1332, 1484, 1584.

Obs. 56. — Rhumatisme articulaire aigu en 1932. Secondipare, rétrécissement mitral avec hyposystolie. Accouchement normal.

Obs. 119. — Primipare. Application de forceps pour rétrécissement mitral. Fille vivante pesant 2.970 gr.

Obs. 777. — Fille vivante pesant 2.670 gr., circulaire très serrée.

Obs. 1017. — Avortement au terme de 5 mois, perte sanguine trois jours avant. Présentation de siège. Albuminurie et tamponnement.

Obs. 1332. — Secondipare. Application de forceps pour bassin retréci. Césarienne R.A.A., fille vivante pesant 2.600 gr.

Obs. 1584. — Secondipare. Accouchement prématuré au terme de huit mois 1/2. Garçon vivant pesant 3.500 gr.

mortalité maternelle : 0

mortalité fœtale : 0

deux applications de forceps.

1 césarienne pour B.R.

Syphilis

En 1936, 128 accouchées ont été traitées pour syphilis :

Obs. 42, 58, 68, 92, 101, 109, 130, 156, 160, 171, 189, 199, 200, 209, 233, 254, 281, 327, 329, 348, 388,

411, 434, 444, 453, 484, 491, 494, 495, 497, 511, 529, 536, 539, 559, 569, 574, 604, 607, 611, 642, 652, 667, 671, 689, 701, 710, 735, 747, 749, 751, 754, 810, 817, 827, 835, 844, 878, 952, 962, 966, 979, 1019, 1024, 1028, 1034, 1039, 1076, 1093, 1104, 1140, 1141, 1148, 1205, 1227, 1231, 1256, 1351, 1358, 1367, 1382, 1391, 1396, 1401, 1408, 1423, 1425, 1427, 1429, 1437, 1442, 1467, 1472, 1474, 1483, 1506, 1535, 1564, 1613, 1617, 1680, 1686, 1708, 1717, 1738, 1778, 1861, 1899, 1901, 1902, 1918, 1926, 1931, 1960, 1964, 1986, 2056, 2062, 2086, 2088, 2092, 669, 593, 160, 1954, 1279, 1301, 1950.

En dehors de ces cas de syphilis constatés et traités, les cas de syphilis douteux ont été adressés à la consultation de syphiligraphie de la maternité de l'Hôpital Saint-Antoine et nous avons obtenu les chiffres et les résultats suivants :

12 accouchements prématurés.

4 enfants morts-nés.

124 enfants vivants.

Tuberculose (27 observations)

Obs. 72, 74, 110, 160, 264, 353, 593, 647, 682, 692, 798, 865, 888, 1021, 1051, 1127, 1317, 1347, 1459, 1451, 1488, 1525, 1587, 1607, 1655, 1887, 1936.

On a fait trois applications de forceps :

Obs. 160. — Primipare. Présentation en O.I.G.P.

application de forceps pour non rotation. Syphilis traitée. L'accouchement était à terme : une fille étonnée et ranimée pesant 3.170 gr.

Obs. 1459. — Primipare. Présentation en O.I.D.P. Application de forceps. Fille vivante pesant 2.680 gr. Délivrance artificielle. On a observé un avortement thérapeutique.

Obs. 1451. — Avortement thérapeutique pour C pulmonaire, fœtus vivant pesant 810 gr.

Fibrome de l'utérus gravide (2 observations)

Obs. 942. — Secondipare. Premier accouchement naturel. Siège décomplété mode des fesses engagé. Extraction du siège. Fille morte-née. Délivrance artificielle. Révision utérine. Rupture utérine pour fibrome praevia, hystérectomie.

Obs. 1446. — Secondipare. Siège complet en S.I.D.P L'accouchement était normal à terme, fille née en état de mort apparente, pesant 2.770 gr. et ranimée après 10 minutes de soins. Délivrance naturelle et complète.

Complication de la parturation

A) Procidence.

Procidence du cordon :

Obs. 72, 253, 893, 1029, 1640, 1722.

Obs. 72. — Primipare. Extraction de siège complet. Fille morte-née, pesant 2.840 gr.

Obs. 253. — Troisième pare. Présentation en O.I.G.A. procidence du cordon. Essai de réduction. Fille morte-née pesant 1.080 gr. Compress. de sérum.

Obs. 893. — Secondipare. Siège complet, procidence du cordon. Extraction de siège en S.I.G.A. Garçon né en état de mort apparente. Ranimé, pesant 3.100 gr. Délivrance naturelle.

Obs. 1029. — Onzième pare. Rupture artificielle poche des eaux, excès de liquide. Procidence du cordon, réduction manuelle. Echec du forceps. Version par manœuvre interne, garçon mort-né. Délivrance artificielle.

Obs. 1640. — Siège complet, procidence du cordon, version par manœuvre interne. Délivrance naturelle. Hémorragie, le fœtus était mort-né.

Obs. 1722. — Primipare. II geste. Grossesse 8 mois. Présentation céphalique, promontoire accessible ainsi que la troisième vertèbre sacrée, procidence du cordon. Accouchement naturel d'un fœtus mort-né n'ayant pu être ranimé.

Procidence d'un bras ou de la main.

Obs. 1217, 1344, 1092, 1945, 384.

Obs. 384. — Septième pare, version par manœuvre mixte pour procidence d'un bras et du cordon. Fille vivante pesant 3.800 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1217. — Procidence d'un bras. Version mixte. Suivie d'une grande extraction de siège. Trois circulaires serrées au cou. Application de forceps sur tête dernière. Fille morte-née pesant 3.380 gr. Revision utérine, délivrance artificielle (D.A. = 900).

Obs. 1374. — Embryotomie cervicale suivie d'extraction de la tête dernière après basiotripsie. Transfusion.

Obs. 1092. — Primipare. Procidence de main. Accouchement artificiel à terme. Application de forceps. Fille vivante pesant 3.080 gr. La délivrance était naturelle et complète.

Obs. 1945. — P.P. central accouchement prématuré au terme de sept mois. Siège décomplété, mode des fesses avec procidence d'un bras. Garçon mort-né pesant 1.220 gr. Revision utérine, injection intra-utérine, tamponnement, transfusion.

Circulaires du cordon

On en a constaté de nombreuses, mais aucune n'a donné lieu à des incidents particuliers.

Viciations pelviennes

Bassins aplatis et rétrécis (10 observations)

Obs. 73. — Bassin rétréci, promontoire accessible. Ligne innommée suivie. Accouchement naturel en

O.I.D.P. Fille vivante, chevauchement des pariétaux sur l'occipital. Délivrance naturelle.

Obs. 801. — Quatrième pare (deux sièges, une face). Rachitisme, déformation des membres inférieurs. Césarienne basse pour non engagement de la tête. Enfant vivant pesant 3.150 gr. Chevauchement des pariétaux. Délivrance artificielle. Occlusion intestinale. Anus iliaque.

Obs. 852. — Troisième pare, césarienne itérative basse pour bassin rétréci. Suivie d'hystérectomie. Garçon vivant pesant 4.250 gr. Délivrance artificielle (750).

Obs. 1152. — Promontoire accessible : 11 cm. 5. Fille vivante pesant 3.520 gr.

Obs. 1288. — Accouchement artificiel à terme : application de forceps : œdème de jambe gauche. promontoire accessible, hémoculture. Streptocoque. Sérum Vincent.

Obs. 1306. — Primipare : césarienne pour bassin rétréci, promontoire accessible. Présentation du sommet. Garçon vivant pesant 2.750 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1332. — Césarienne antérieure pour bassin rétréci. Application de forceps. Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathie.

Obs. 1428. — Primipare. Césarienne supra symphisaire pour bassin rétréci après épreuve du travail

négative. Fille vivante pesant 3.210 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1723. — Accouchement naturel : promontoire accessible.

Obs. 1786. — Secondipare. 1 césarienne antérieure, césarienne haute pour bassin rétréci. Fille vivante 3.430 gr. La délivrance était immédiate.

Bassin généralement rétréci (4 observations)

Obs. 13. — Primipare. Présentation en O.I.D.P. Bassin généralement rétréci. Fœtus mort-né pesant 2.250 gr.

Obs. 1264. — Primipare. Albuminurie, pyurie. Bactériurie. Application de forceps pour modification des bruits du cœur. Promontoire très saillant. Extraction impossible. Basiotripsie. Délivrance naturelle et complète. Fille morte-née, pesant 3.350 gr. sans matière cérébrale.

Obs. 1616. — Troisième pare. Césarienne pour bassin généralement rétréci (2 césariennes antérieures), garçon vivant pesant 3.330 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1819. — Quatrième pare. Deux césariennes antérieures. Une césarienne supra symphisaire suivie de ligature et section des trompes au thermo-cautère pour bassin généralement rétréci. Promonto sous-pubien 11. Garçon vivant pesant 3.570 gr. Délivrance artificielle.

Bassin cyphotique (1 observation).

Obs. 1763. — Secondipare. Grossesse à terme. Présentation céphalique, syphilis traitée, cyphoscoliose à concavité gauche, bassin canaliculé. Césarienne avec extériorisation de l'utérus. Fille vivante pesant 3.670 gr. Délivrance artificielle.

Bassin assymétrique. — Bassin coxalgique
(2 observations)

Obs. 132. — Césarienne haute suivie d'hystérectomie (trois césariennes antérieures), présentation céphalique, bassin coxalgique. Délivrance artificielle (670). Fille vivante pesant 3.770 gr.

Obs. 342. — Primipare. Bassin coxalgique du côté droit, épreuve du travail négative. Césarienne. Garçon vivant pesant 4.380 gr.

Luxation congénitale (1 observation)

Obs. 825. — Primipare présentation en O.I.D.P. Luxation congénitale de la hanche droite. Fille vivante pesant 3.450 gr.

Résumé

Bassins aplatis et rétrécis : 10 cas.

dans 2 cas application de forceps : obs. 1288-1332.

dans 5 cas, césarienne.

dans 3 cas, accouchement spontané.

Bassin généralement rétréci : 4 cas.

dans 2 cas, césarienne.

dans 1 cas, basiotripsie-siège.

dans 1 cas, accouchement spontané.

Bassin cyphotique : 1 cas.

Obs. 1763 : césarienne.

Bassin asymétrique : 3 cas.

Dans 2 cas : césarienne.

Dans 1 cas : accouchement spontané.

Mortalité maternelle : 3.

Mortalité fœtale : 2.

Application de forceps (54 observations)

Obs. 16, 79, 96, 119, 160, 198, 285, 288, 340, 369, 376, 436, 470, 528, 567, 579, 617, 624, 625, 690, 802, 836, 862, 896, 1066, 1092, 1105, 1125, 968, 1014, 1021, 1022, 1033, 1143, 1217, 1288, 1312, 1317, 1332, 1459, 1491, 1541, 1600, 1638, 1649, 1703, 1705, 1871, 1872, 2031, 2033, 2057, 2066, 2078.

Parité :

Primipares : 48 cas.

Secondipares : 5 cas.

Troisième pare : 1 cas.

Bassin normal : 53.

Viciation pelvienne : 1.

Indications de l'application de forceps.

Souffrance fœtale : 18 cas.

Non progression de la présentation : 20 cas.

Lenteur du travail : 7 cas.

Lésions pulmonaires : 3 cas.

Cardiopathie : 1 cas.

Eclampsie : 3 cas.

Tête dernière : 2 cas.

Versions par manœuvres internes : (9 observations).

Obs. 245, 384, 664, 669, 1029, 1217, 1675, 1640, 2033.

Obs. 245. — Sixième pare. Présentation de l'épaule A.I.D. Version podalique. Extraction du siège et tronc pour lenteur d'expulsion. Expulsion spontanée de la tête. Fille morte-née pesant 2.130 gr. Délivrance naturelle et complète.

Obs. 384. — Huitième geste, septième pare. Femme n'ayant pas consulté dans le service. Version par manœuvre mixte pour procidence d'un bras et du cordon. Fille vivante pesant 3.800 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 664. — Troisième pare. Présentation de l'épaule, version podalique suivie d'extraction : garçon en état de mort apparente, ranimé après dix minutes de soins et pesant 3.100 gr. Délivrance naturelle et complète. Tamponnement filtrat.

Obs. 669. — Primipare : hydraminos : 3 litres. Placenta praevia. Présentation de l'épaule. Version podalique. L'accouchement était prématuré au terme de 6 mois. Fœtus mort-né. Tension artérielle 8/2. Deux tamponnements, deux transfusions.

Obs. 1029. — Onzième pare. Excès de liquide. Procidence du cordon. Réduction manuelle. Echec du forceps. Version par manœuvre interne. Garçon mort-né. Délivrance artificielle.

Obs. 1217. — Procidence d'un bras. Version par manœuvre mixte suivie d'une grande extraction de siège. Trois circulaires serrées. Application de forceps sur tête dernière. Fille morte-née pesant 3.380 gr. Délivrance artificielle. Révision utérine, tamponnement filtrat.

Obs. 1675. — Dixième pare. Manœuvre de Delmas suivie de version après dilatation du col et incision de la lèvre antérieure. L'accouchement était prématuré au terme de 8 mois 1/2. Extraction d'un garçon en état de mort apparente, ranimé et pesant 2.800 gr. Ecoulement de grande quantité de liquide. Délivrance artificielle. Révision utérine, transfusion.

Obs. 1640. — Siège complet. Procidence du cordon. Version par manœuvre interne. Délivrance naturelle, hémorragie. Fœtus mort-né.

Obs. 2033. — Secondipare : première grossesse siège. Présentation de l'épaule, hémorragie. Accouchement prématuré au terme de sept mois. Echec du ballon de Champetier de Ribes. Manœuvre de Bonnaire et version podalique. Application de forceps sur tête dernière, Fille morte-née. Délivrance artificielle, tamponnement au filtrat.

Basiotripsie

Trois observations : 1264, 1869, 1344.

Obs. 1264. — Primipare. Albuminurie, pyurie, bactériurie.

Application de forceps pour modification des bruits du cœur. Promontoire très saillant. Extraction impossible. Basiotripsie, délivrance naturelle et complète. Fille morte-née pesant 3.350 gr. sans matière cérébrale.

Obs. 1869. — Secondipare à la vulve à l'arrivée, retenu par tête dernière. Hydrocéphale. Echec de la manœuvre de Champetier de Ribes. Basiotripsie. Délivrance artificielle. L'enfant présentait une spina bifida.

Obs. 1344.

Embryotomie

1 observation : obs. 1344.

Obs. 1344. — Primipare. Siège, embryotonie cervicale suivie d'extraction de la tête après basiotripsie. Et section du cou au ciseau de Dubois pour non progression et absence de bruits de cœur, pour présentation de l'épaule et procidence d'un bras. Fille morte-née pesant 2.950 gr. Délivrance naturelle (450).

Césariennes

12 observations : 132, 342, 655, 801, 807, 852, 1428, 1616, 1763, 1786, 1819, 1306.

Obs. 132. — Césarienne haute, suivie d'hystérectomie (3 césariennes antérieures). Présentation céphalique. Bassin coxalgique. Délivrance artificielle (670). Fille vivante pesant 3.770 gr.

Obs. 342. — Primipare. Bassin coxalgique du côté droit. Epreuve du travail négative. Césarienne. Garçon vivant pesant 4.380 gr.

Obs. 655. — Secondipare. Césarienne pour néo du sein gauche. Garçon vivant pesant 3.400 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 801. — Quatrième pare (2 sièges — 1 face). Rachitisme, déformation des membres inférieurs, césarienne basse pour non engagement de la tête.

Enfant vivant pesant 3.150 gr. Chevauchement des pariétaux. Délivrance artificielle. Occlusion intestinale, anus iliaque.

Obs. 807. — Secondipare (1 siège) grossesse extra utérine à terme. Hémorragie incoercible. Transfusion (1 l. 900). Fille morte-née pesant 2.800 gr.

Obs. 852. — Troisième pare. Césarienne itérative basse pour bassin rétréci, suivie hystérectomie. Garçon vivant pesant 4.250 gr. Délivrance artificielle (750).

Obs. 1306. — Primipare césarienne pour bassin rétréci. Promontoire accessible. Présentation du sommet. Garçon vivant pesant 2.750 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1428. — Primipare. Césarienne par supra symphisaire pour bassin rétréci. Après épreuve du travail négative. Fille vivante pesant 3.210 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1616. — Troisième pare, césarienne pour bassin généralement rétréci (2 césariennes antérieures). Garçon vivant, pesant 3.300 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1763. — Secondipare. Grossesse à terme. Présentation céphalique, syphilis traitée. Cyphoscoliose à concavité gauche, bassin canaliculé, césarienne avec extériorisation de l'utérus. Fille vivante, pesant 3.670 gr. Délivrance artificielle.

Obs. 1786. — Seconde pare, 1 césarienne antérieure, césarienne haute pour bassin rétréci. Fille vivante 3.430 gr. Délivrance immédiate.

Obs. 1819. — Quatrième pare. Deux césariennes antérieures. Une césarienne supra symphysaire suivie de la ligature et section des trompes au thermo-cautère pour bassin généralement rétréci. Promonto sous-pulien 11. Garçon vivant pesant 3.570 gr. Délivrance artificielle.

Hystérectomie

7 observations : 132, 26, 360, 423, 852, 942, 669.

Obs. 360. — Hystérectomie subtotale pour anémie pernicieuse. Hémoglobine 42%. Globules rouges : 1.580.000, grossesse 6 mois, garçon vivant, pesant 1.250 gr.

Obs. 423. — Accouchement normal. Hémorragie. Délivrance artificielle, nouvelle hémorragie, transfusion et hystérectomie subtotale.

Obs. 669. — Accouchement prématuré au terme de 6 mois (hémorragies pendant la grossesse), placenta praeva, hydraminos 3 litres.

Tension artérielle 8/2. Version podalique pour présentation de l'épaule, fœtus mort-né. Hémorragie. Schock. Transfusion. Hémorragie persistant après revision utérine et deux tamponnements. Deux transfusions, hystérectomie.

Obs. 942. — Secondipare. Un accouchement naturel, siège décomplété, mode des fesses engagé. Extraction

de siège. Fille morte et macérée. Délivrance artificielle (470). Révision utérine, rupture utérine pour fibrome praevia, hystérectomie subtotale.

Après accouchements

Délivrance artificielle (72 cas).

Obs. 26, 80, 124, 132, 156, 159, 198, 233, 254, 263, 275, 288, 342, 384, 421, 423, 562, 601, 625, 655, 687, 717, 801, 815, 822, 836, 852, 876, 942, 946, 956, 969, 1019, 1029, 1031, 1033, 1047, 1066, 1105, 1136, 1217, 1291, 1306, 1344, 1422, 1449, 1459, 1541, 1675, 1703, 1705, 1754, 1761, 1763, 1782, 1869, 1786, 1852, 1882, 1940, 1947, 1954, 2009, 2019, 2033, 2035, 2038, 2042, 2057, 2078.

Indications :

pour hémorragie : 9

pour non décollement du placenta : 26 cas accompagné ou non d'hémorragie).

pour enchatonnement du placenta : 6 cas.

après application de forceps : 12 cas.

après césarienne : 11 cas.

après version : 6 cas (dont 2 cas compliqués de forceps).

après basiotripsie : 1 cas.

après hystérectomie : 1 cas.

Révision utérine

23 cas de révision utérine pour hémorragie de la délivrance. Dans tous les cas il a été fait un tamponnement intra-utérin.

Tamponnements intra-utérins

55 tamponnements intra-utérins préventifs ont été faits à la suite d'accouchement dystocique ou de délivrance artificielle. Ils sont faits avec de grandes mèches imbibées de filtrat anti-streptococcique, tous ces cas ont été suivis de bons résultats. Ces tamponnements laissés 24 heures dans l'utérus sont renouvelés deux fois.

Transfusion de sang

On a pratiqué 54 transfusions simples après hémorragie de la délivrance, placenta praevia et avortement ainsi réparties :

23 transfusions après accouchement.

27 transfusions après avortement.

4 transfusions après opération.

Immuno-transfusion.

On a pratiqué 15 immuno-transfusions.

Dont 7 après accouchement.

Obs. 1, 2, 26, 198, 421, 1703, 2048.

7 après avortement :

Obs. 71, 113, 128, 890, 977, 1004, 1020.

1 après opération :

Obs. 6.

Pathologie des suites de couches

L'endométrite a été observée sept fois.

La phlébite simple quatorze fois.

Obs. 26, 53, 69, 132, 184, 518, 729, 896, 942, 1127, 1156, 1539, 1842, 1871.

On a observé une phlébite compliquée d'embolie pulmonaire :

Obs. 1703.

Infections mammaires, 51, dont 4 abcès, sans compter les simples crevasses.

Pyélonéphrite : 5 cas :

Obs. 729, 749, 1190, 1869, 1871.

Dont 1 compliqué d'ictère.

Obs. 550.

Erésypèle : 1 cas.

Scepticémie : 1 cas.

Obs. 1288.

Infection amniotique : 1 cas.

Obs. 198.

Pathologie du nouveau-né

Malformations fœtales :

pied bot
main bote : 1
hypospadias : 3
paraphimosis : 0
malformation anale : 1
hydrocéphale : 2
bec de lièvre : 2
malformation nasale : 0
spina bifida : 3
hernie ombilicale : 0
anencéphale : 1
enfants prématurés : 319

dont

jumeaux prématurés : 21

TROISIÈME PARTIE

CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

A la maternité a été adjointe une consultation de gynécologie et de stérilité. Celle-ci fut assurée par M. Dalsace.

La consultation fut créée en 1926.

en 1931 :

1.489 malades examinées

362 malades nouvelles

en 1932 :

1.600 malades examinées

478 malades nouvelles

en 1933 :

1.838 malades examinées

496 malades nouvelles

en 1934 :

1.400 malades examinées

419 malades nouvelles

en 1935 :

1.556 malades examinées

401 malades nouvelles

en 1936 :

1.664 malades examinées

452 malades nouvelles

Un poste de diathermie permet de traiter de nombreuses malades et de pratiquer la diathermie-coagulation qui réduit considérablement la durée des métrites et des endocervicites.

La liaison entre la consultation et le laboratoire a permis d'examiner le sperme des maris, de pratiquer tous les examens nécessaires : microscopiques et sérologiques.

Les réactions biologiques de la grossesse permettent de diagnostiquer précocément les grossesses et de faire le diagnostic différentiel dans les cas de grossesse ectopique, de môle hydratiforme ou de chorioépithélium.

Service d'urologie

Le principe d'une collaboration urologique fut inspiré par l'existence de la fréquence bien connue de pyélites et pyélonéphrites.

Rétention d'urine et d'autres accidents vésicaux, accessoirement néphrites et autres affections non

gravidiques. Les constatations, diagnostics et thérapeutiques conduisent incidemment à pratiquer des pyélographies et à étudier la physio-pathologie, non seulement rénale, mais digestive

Moyens de traitement :

Les examens cystoscopiques sont pratiqués dans un local spécial affecté au traitement des complications urinaires.

QUATRIÈME PARTIE

LE LABORATOIRE

A côté des recherches scientifiques on fait l'examen du sang des donneurs de la transfusion d'urgence.

en 1931, le laboratoire avait fait 7.222 examens.

en 1932, il en a pratiqué 12.675 examens

en 1933, il en a pratiqué 13.424 examens

en 1934, il en a pratiqué 13.615 examens

en 1935, il en a pratiqué 15.127 examens

en 1936, on a fait 15.602 examens

Service de maternité

Réaction de la syphilis :

Hecht 2.071

Wasserman 2.071

Wernicke 2.071

examens hématologiques 74

hémoculture 41

urines	185
prélèvements divers	209
liquide céphalo-rachidien et pleural .	7
crachats	24
sperme	8
séro-diagnostics	6
anatomie pathologique	5

Laboratoire de chimie

chlorures	27
albumines	4
lait	15
cholestérine	8
constante d'Ambard	2
acide urique	5
réserve alcaline	1
divers	76
expériences diverses sur des lapins et des cobayes	

Service de transfusion sanguine d'urgence

Réaction de la syphilis

groupes sanguins : 2.049.

Sérum étalon :

Donneurs immunisés (strepto-puerpéral).

CINQUIÈME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le service de la maternité de l'Hôpital Saint-Antoine est assuré par l'étroite collaboration de diverses œuvres.

1° l'appui maternel.

2° mutualité maternelle.

3° la Société des Amis de Saint-Antoine.

4° l'œuvre du service social à l'Hôpital.

Voici le résultat du traitement préventif des enfants tuberculeux, œuvre du service social à l'Hôpital.

Femmes tuberculeuses passées dans le service pendant l'année 1936 : 14.

14 enfants séparés à la naissance.

7 enfants ont été vaccinés par le B.C.G.

sur ces 7 enfants :

3 sont toujours séparés de leur mère et sont en bonne santé

1 a été remis en contact avec sa mère après 2 mois de séparation et se porte bien.

1 est décédé à 6 semaines : cause inconnue.

des deux derniers, on est sans nouvelles.

7 n'ont pas reçu le B.C.G. en raison du refus des parents ; ils ont été également séparés dès la naissance.

2 sont toujours séparés de leur mère et sont acutellement bien portants.

1 est décédé de méningite à 10 jours.

1 est décédé à 16 jours : cause inconnue.

des 3 autres on est sans nouvelles.

CONCLUSIONS

La maternité de l'hôpital Saint-Antoine comprend :

1° Un service d'hospitalisation pour les femmes
gravides parturientes ou accouchées.

2° Un service de polyclinique :

consultations pour les femmes en état de gestation.

consultations pour les mères, nourrices et nour-
rissons.

consultations des maladies héréditaires.

consultation de gynécologie et de stérilité.

consultation d'urologie.

3° Un service d'assistance sociale en liaison avec
les dispensaires d'hygiène sociale et les œuvres
publiques et privées.

Nous donnons, à titre comparatif, les principaux
chiffres du fonctionnement de la maternité de l'hôpital
Saint-Antoine.

	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936
Femmes reçues	2.964	3.141	3.321	2.256	3.014	3.197	3.107
Avortement	765	648	756	1.033	958	971	1.036
Accouchement par les voies naturelles	2.060	2.190	2.432	2.025	2.938	2.236	2.061
Chiffre total des naissances d'enfants	2.014	2.226	2.324	2.257	2.087	2.265	2.096
Mortalité maternelle	16	31	15	32	12	14	15
Enfants sortis vivants	1.911	2.042	2.142	2.163	1.914	2.154	1.958
Forceps	86	88	108	113	69	54	54
Césariennes abdominales ...	16	6	9	18	18	17	12
Consultation de gynécologie ..	940	1.489	1.600	1.770	1.400	1.556	1.664
Laboratoire examens		7.292	12.675	13.424	13.658	15.127	15.602

Vu, le Doyen :
ROUSSY.

Vu, le Président,
COUVELAIRE.

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

Imp. F. BOISSEAU, Rue du Taur, 34 - TOULOUSE (France)

